

Łukasz Baka

ZALEŻNOŚCI MIĘDZY KONFLIKTAMI PRACA–RODZINA I RODZINA–PRACA A ZDROWIEM PIELEŃNIAREK – BUFORUJĄCY EFEKT WSPARCIA SPOŁECZNEGO

RELATIONSHIPS BETWEEN WORK–FAMILY AND FAMILY–WORK CONFLICTS AND HEALTH OF NURSES – BUFFERING EFFECTS OF SOCIAL SUPPORT

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie / Jan Długosz University in Czestochowa, Częstochowa, Polska
Zakład Psychologii / Department of Psychology

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Celem badań było ustalenie zależności między konfliktami praca–rodzina i rodzina–praca a zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz określenie, w jaki sposób zależność ta moderowana jest przez wsparcie społeczne. Kontekstem teoretycznym badań był model „wymagania w pracy – zasoby”. **Materiał i metody:** Badaniami objęto 567 pielęgniarek z 21 polskich szpitali. Do weryfikacji hipotez zastosowano 4 kwestionariusze mierzące konflikty praca–rodzina i rodzina–praca, wsparcie społeczne, objawy fizyczne i wypalenie zawodowe. **Wyniki:** Badania częściowo potwierdziły postawione hipotezy. Obydwa badane konflikty negatywnie wiązały się ze zdrowiem fizycznym i psychicznym (H1 i H2). Wsparcie społeczne buforowało negatywny wpływ konfliktu praca–rodzina (ale nie rodzina–praca) na zdrowie psychiczne (H3), natomiast nie osłabiało wpływu konfliktów na zdrowie fizyczne (H4). **Wnioski:** Wykazano użyteczność modelu wymagania w pracy – zasoby do badania związków między konfliktami ról zawodowych i rodzinnych a zdrowiem. Uwzględniając w tej relacji rolę wsparcia społecznego, można oddziaływać na dobrostan psychiczny w pracy pielęgniarek. Med. Pr. 2013;64(6):775–784

Słowa kluczowe: model „wymagania w pracy – zasoby”, konflikt praca–rodzina, konflikt rodzina–praca, zdrowie fizyczne, wypalenie zawodowe, wsparcie społeczne

ABSTRACT

Background: The aim of the study was to investigate the relationships between work–family conflict (WFC), family–work conflict (FWC) and health, as well as the moderating effect of social support. The study was based on the Job Demands–Resources model. **Materials and Methods:** There were 567 nurses from 21 Polish hospitals participating in the study. To verify the hypothesis four scales, which measured WFC, FWC, social support, physical complaints and job burnout, were used. **Results:** The results partially support the hypothesis. As predicted, high WFC and FWC were correlated with low physical (H1) and mental health (H2). Social support moderated negative effects of WFC (but not FWC) on mental health (H3). The effects of WFC and FWC on physical health were not moderated by social support (H4). **Conclusion:** The results also partially support the notion of the Job Demands–Resources model and provide further insight into processes leading to the high well-being of nurses in the workplace. Med Pr 2013;64(6):775–784

Key words: Job Demands–Resources model, work–family conflict, family–work conflict, physical health, job burnout, social support

Autor do korespondencji / Corresponding author: Łukasz Baka, Instytut Filozofii, Socjologii i Psychologii,
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, ul. Zbierskiego 2/4, 42-200 Częstochowa, e-mail: lukaszbaka@interia.pl
Nadesłano: 30 sierpnia 2013, zatwierdzono: 14 listopada 2013

WPROWADZENIE

Dynamiczny rozwój cywilizacyjny pociąga za sobą gwałtowne zmiany w obszarze pracy – jej organizacji, warunkach, wymaganiach i radzeniu sobie z tymi wymaganiami. Globalna konkurencja, nastawienie na innowacyjność i tendencja do przydzielania pracownikom wciąż nowych projektów, a nie stałych obowiązków, często czyni pracę bardziej wymagającą. Wraz z rozwojem zaawansowanej technologii (np. Internetu, telekomunikacji) coraz więcej czynności zawodowych można wyko-

nać poza tradycyjnym miejscem pracy i w czasie innym niż zwyczajowe godziny pracy. Oczekiwania związane z rolami zawodowymi i pozazawodowymi stają się przez to coraz bardziej złożone, a granice między życiem zawodowym a osobistym się zacierają.

Choć niektórzy badacze (1) sugerują, że funkcjonowanie w wielu różnych rolach może być źródłem pozytywnych emocji i za ich pomocą korzystnie wpływać na samopoczucie pracowników (tzw. efekt facylitacji ról), to znacząca część badań pokazuje, że wielość i różnorodność wymagań związanych z pełnieniem wielu

zróznicowanych ról jest źródłem konfliktu. Ten z kolei skutkuje gorszym zdrowiem fizycznym i psychicznym pracowników (2,3).

Zasadniczymi polami funkcjonowania większości ludzi są obszar pracy zawodowej i obszar życia rodzinnego. To one w szczególnym stopniu angażują czas i energię człowieka, dlatego właśnie między tymi sferami oczekiwać należy silnych interferencji (4). Badania wykazały, że konflikty między pracą a rodziną wiążą się m.in. z napięciem psychicznym, depresją, lękiem, nadużywaniem substancji psychoaktywnych (3), częstością objawów fizycznych choroby (5), a także wypaleniem zawodowym (6,7). W znacznej części opracowań autorzy badali bezpośrednie relacje konfliktów ze zdrowiem, rzadko uwzględniając czynniki modyfikujące te relacje. Tymczasem zgodnie z jednym z nowszych modeli stresu zawodowego – modelem „wymagania w pracy – zasoby” (Job Demands–Resources model – JD-R), autorstwa Demerouti i wsp. (8) – negatywny wpływ stresorów na zdrowie regulowany jest poprzez osobowościowe i środowiskowe zasoby, które pełnią rolę mediatorów lub moderatorów.

Jeśli przyjąć za Greenhousem i Beutellem (9), że konflikt między pracą a rodziną jest rodzajem stresora, to należy oczekiwać, iż posiadane przez pracowników zasoby będą osłabiały negatywne działanie tych stresorów. Twórcy modelu JD-R często badali rolę wsparcia społecznego jako czynnika osłabiającego stres, jednak głównie w odniesieniu do relacji między wymaganiami w miejscu pracy a zdrowiem psychicznym (8). Istnieją jednak badania pokazujące, że wsparcie społeczne osłabia także negatywny efekt konfliktów między pracą a rodziną w odniesieniu do zdrowia psychicznego i fizycznego (10,11).

Celem badań jest ustalenie, w jaki sposób konflikty między pracą a rodziną wiążą się ze zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz czy wsparcie społeczne modyfikuje ten związek. Zgodnie z wiedzą autora niniejszej publikacji badana w niej problematyka nie była dotąd podejmowana w polskich opracowaniach.

Model wymagania w pracy – zasoby jako teoretyczny kontekst badań

Model JD-R jest rozwinięciem wcześniejszych koncepcji stresu zawodowego – głównie modelu wymagania w pracy – kontrola (Job Demands–Control – JD-C), modelu braku równowagi między wysiłkami a nagrodami (Effort Reward Imbalance – ERI) oraz teorii zachowania zasobów (Conservation of Resources – COR). Jego autorzy dzielą występujące w środowisku zawodowym

czynniki na 2 ogólne kategorie – wymagania i zasoby. Do wymagań zaliczają m.in. konflikt ról, przeciążenie pracą, złe warunki pracy oraz konflikty między pracą a rodziną. Sprostanie tym wymaganiom wiąże się ze znacznym wysiłkiem i kosztami psychofizjologicznymi, jakie musi ponieść pracownik. Zasoby w pracy dotyczą z kolei fizycznych, psychologicznych, społecznych i organizacyjnych aspektów pracy, które zapewniają osiąganie celów zawodowych, obniżają ponoszone koszty związane z nadmiernym obciążeniem pracą oraz stymulują osobisty rozwój i uczenie się. Zasoby obejmują zarówno czynniki związane z samą pracą (np. możliwość rozwoju), czynniki organizacyjne (np. poczucie kontroli), jak i czynniki społeczne (np. wsparcie społeczne) (8).

Autorzy modelu JD-R przyjmują, że wymagania w pracy oddziałują na zdrowie człowieka za pośrednictwem tzw. procesu energetycznego. Uruchamiany jest on wskutek nadmiernych wymagań w pracy, a poprzez wyczerpanie psychicznych i fizycznych zasobów człowieka prowadzi do rozwoju różnych dolegliwości psychosomatycznych. Dokładniej rzecz ujmując, wzrost wymagań w pracy skutkuje mobilizacją sił pracownika i wysiłkiem wkładanym w pracę, żeby utrzymać wymagany poziom wykonania zadań. Wiąże się to jednak z dużymi kosztami psychofizjologicznymi – aktywacją układu sympatycznego, drażliwością i zmęczeniem.

Kiedy wymagania w pracy utrzymują się przez długi czas na wysokim poziomie, mogą pojawić się problemy psychiczne i fizyczne (np. wypalenie zawodowe, choroba). Proces energetyczny neutralizowany jest jednak poprzez dostarczanie pracownikom zasobów (np. wsparcia społecznego), które w pewnym stopniu chronią go przed pojawieniem się problemów zdrowotnych (12).

Konflikt między pracą a rodziną

Konflikt między pracą a rodziną jest definiowany jako odmiana konfliktu ról, w którym wymagania roli związane z jedną dziedziną życia utrudniają bądź wykluczają realizację wymagań roli związanych z inną dziedziną życia. Innymi słowy – sprostanie wymogom ról wiążących się z uczestnictwem w życiu rodzinnym (zawodowym) jest utrudnione poprzez realizację ról wiążących się z życiem zawodowym (rodzinnym) (9).

Utrudnienia te mogą wynikać z braku czasu (np. nieobecność na uroczystości rodzinnej z powodu obowiązków w pracy), napięcia emocjonalnego (np. złość na członków rodziny z powodu stresujących wydarzeń w pracy) oraz z wymogu odmiennych sposobów zachowania się w rolach rodzinnych i zawodowych (np. potraktowanie członka rodziny jak tzw. trudnego klienta).

Czynnikiem pośredniczącym może być nadmierne eksploataowanie w jakiejś dziedzinie życia osobistych zasobów – takich jak czas oraz fizyczna i psychiczna energia – czego skutkiem jest ich niedobór w innych dziedzinach.

Autorzy rozróżniają (9):

- konflikt praca–rodzina (work–family conflict – WFC) – odnoszący się do sytuacji, w których wymagania związane z rolami zawodowymi przekładają się na funkcjonowanie ludzi w domu;
- konflikt rodzina–praca (family–work conflict – FWC) – wymagania związane z rolami rodzinnymi utrudniają pełnienie obowiązków zawodowych.

Konstrukty te traktowane są jako odrębne, chociaż korelacja między nimi jest dosyć silna. Badania pokazują, że predyspozycje psychiczne (np. wzór zachowania A) i wymagania w pracy (np. liczba godzin pracy, zmianowy system pracy) są związane z konfliktem praca–rodzina (13). Z kolei wymagania rodzinne (np. liczba dzieci) wiążą się silnie z konfliktem rodzina–praca.

Konflikty praca–rodzina i rodzina–praca a zdrowie fizyczne i psychiczne

Wyniki badań nad związkiem między konfliktami praca–rodzina i rodzina–praca a zdrowiem psychicznym i fizycznym pracowników nie są jednoznaczne. W jednym z nich wykazano, że kobiety pracujące i równocześnie wychowujące dzieci cieszą się lepszym zdrowiem psychicznym i fizycznym od kobiet pozostających w domu (1). Znacząca część opracowań pokazuje jednak negatywny wpływ konfliktów między pracą i rodziną na zdrowie fizyczne i psychiczne, mierzone zarówno kwestionariuszami samoopisu, jak i przy użyciu obiektywnych wskaźników fizjologicznych.

Badań nad relacjami między wspomnianymi konfliktami a zdrowiem fizycznym nie jest wiele. Wykazano w nich, że konflikty między pracą a rodziną wiążą się dodatnio z częstością różnych objawów fizycznych (5), nadciśnieniem tętniczym (ale nie poziomem cholesterolu) (14), a także wysokim tętnem (11). W jedynym znanym autorowi niniejszej publikacji badaniu podłużnym Frone i wsp. (15) stwierdzili, że konflikt rodzina–praca (ale nie praca–rodzina) jest predyktorem zarówno częstości objawów fizycznych mierzonych kwestionariuszem samoopisu, jak i nadciśnienia tętniczego, mierzonych po 4 latach od pierwszego pomiaru. Badania norweskie nie potwierdziły natomiast zależności między konfliktami praca–rodzina i rodzina–praca a zdrowiem fizycznym (16).

W dostępnych publikacjach nie znaleziono polskich opracowań, w których badany był bezpośredni wpływ

konfliktów między pracą a rodziną na zdrowie fizyczne. Na uwagę zasługują jednak badania Chodkiewicza, w których autor wykazał związek konfliktów praca–rodzina i rodzina–praca z pracoholizmem (17).

W odniesieniu do zdrowia psychicznego badacze wykazali, że silnemu konfliktowi między pracą a rodziną odpowiada zwykle wzmożone napięcie psychiczne, depresja, lęk, a także skłonność do nadużywania alkoholu (15) oraz kawy i tłustych pokarmów (11). W polskich badaniach zaobserwowano związek omawianych konfliktów z dystresem i niską satysfakcją z życia (4,18). Szczególnie dobrze udokumentowana jest rola konfliktów między pracą a rodziną w kontekście rozwoju wypalenia zawodowego. Metaanaliza badań wykazała dodatnie zależności między tymi zjawiskami w 8 z 9 analizowanych badań (19). Także nowsze badania potwierdzają dodatnie związki konfliktów między pracą i rodziną z wypaleniem zawodowym w grupie policjantów (16), nauczycieli (7) i pielęgniarek (6). Przewidywać więc można, że konflikty między pracą a rodziną będą negatywnie korelować ze zdrowiem fizycznym i psychicznym pracowników.

Buforująca rola wsparcia społecznego

Wsparcie społeczne jest jednym z najczęściej badanych zjawisk minimalizujących wpływ stresorów na zdrowie człowieka (20). Wsparcie jest jednak pojęciem wyjątkowo wieloznacznym. O trudnościach w jego definiowaniu, konceptualizacji i pomiarze pisze Cieślak (21). W niniejszym opracowaniu wzięto pod uwagę jedynie wsparcie spostrzegane. Jest ono w literaturze traktowane jako silniejszy wyznacznik zdrowia niż wsparcie otrzymywane.

Wsparcie spostrzegane dotyczy subiektywnych przekonań człowieka o dostępności sieci społecznych i wynika z wiedzy o tym, gdzie i od kogo można uzyskać pomoc w razie potrzeby (21). Ma ono więc charakter prospektywny, a nie retrospektywny. Badania dowodzą, że wsparcie może oddziaływać w sposób bezpośredni (tzw. efekt główny), buforowy oraz addytywny. W niniejszych badaniach analizowano jedynie efekt buforowy.

W hipotezie buforowej przyjmuje się, że wsparcie społeczne stanowi ważny element skomplikowanego systemu radzenia sobie i działa jako moderator stresu – obniża pojawiające się napięcie i umożliwia przeciętne trudności. Osoby, które mogą liczyć na pomoc innych w radzeniu sobie z trudną sytuacją, słabiej doświadczają negatywnych skutków stresu. Wyniki badań empirycznych nie są jednak jednoznaczne.

Metaanaliza kilkunastu badań przeprowadzona przez Van der Doef i Maesa pokazała, że dobroczyn-

ny efekt wsparcia na stresory został potwierdzony w 2 z 5 badań nad zdrowiem oraz w 2 z 6 badań nad satysfakcją z pracy (20). Przykładowo wykazano, że wsparcie osłabia negatywny wpływ obciążenia pracą na dobrostan psychofizyczny pracownika, mierzone takimi wskaźnikami, jak aktywność sercowo-naczyniowa (22), depresyjność, lęk społeczny i napięcie mięśniowe (23), częstość objawów psychofizycznych i wypalenie zawodowe (20). W jednym z badań analizowano wpływ wsparcia społecznego na funkcjonowanie systemu immunologicznego. U studentów, którzy w ciągu semestru spostrzegali wyższy poziom wsparcia ze strony rodziny, podczas sesji egzaminacyjnej nastąpiło mniejsze obniżenie cytotoksyczności komórek NK (natural killer – naturalny zabójca), które odgrywają kluczową rolę przy zwalczaniu chorób wirusowych i nowotworowych (23).

Wsparcie społeczne było też poddawane badaniom w kontekście związku między konfliktem dotyczącym pracy i rodziny a zdrowiem. Ich wyniki nie dostarczają spójnych danych. Niektórzy autorzy potwierdzili dobroczynny efekt wsparcia (10,24), inni nie (25,26). W jednym z badań, w grupie 686 kanadyjskich pielęgniarek, Burke i Greenglass (10) wykazali, że wsparcie ze strony męża redukuje negatywny wpływ konfliktu rodzina–praca na satysfakcję z małżeństwa, jednak nie pełni takiej funkcji w odniesieniu do konfliktu praca–rodzina. Okazuje się też, że moderującą funkcję w relacji między konfliktem praca–rodzina a zdrowiem pełni także relacje małżeńskie i udział małżonka w obowiązkach domowych (1).

Z kolei w jednych z najnowszych opracowań badacze analizowali różne źródła wsparcia w odniesieniu do związku konfliktu między pracą a rodziną ze skurczowym i rozkurczowym ciśnieniem krwi (11). Zaobserwowano, że negatywny efekt konfliktów między pracą a rodziną zredukowany jest przez wsparcie ze strony współpracowników i przełożonych, ale nie ze strony rodziny. Cytowane badania pozwalają oczekiwać, że wsparcie społeczne będzie osłabiać negatywny wpływ konfliktów między pracą a rodziną na zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników.

MATERIAŁ I METODY

Hipotezy badawcze

W niniejszej publikacji przyjęto następujące hipotezy badawcze:

- H1 – konflikty między pracą a rodziną wiążą się ujemnie ze zdrowiem fizycznym,

- H2 – konflikty między pracą a rodziną wiążą się ujemnie ze zdrowiem psychicznym,
- H3 – wsparcie społeczne buforuje negatywny wpływ konfliktów między pracą a rodziną na zdrowie fizyczne,
- H4 – wsparcie społeczne buforuje negatywny wpływ konfliktów między pracą a rodziną na zdrowie psychiczne.

Osoby badane

Badania, w których wzięło udział 567 pielęgniarek, prowadzili od września 2012 do marca 2013 przeszkoleni w tym celu ankieterzy. Badania – dobrowolne i anonimowe – prowadzone były w 21 szpitalach na terenie województwa łódzkiego, śląskiego i świętokrzyskiego. Dobór szpitali i osób badanych do próby był nielosowy, do badań włączono wszystkie osoby, które wyraziły zgodę na uczestnictwo i oddały kompletne kwestionariusze. Badane pielęgniarki były w wieku 23–60 lat (średnia: 40,66) i posiadały 0–6 dzieci. Na pracę zawodową pielęgniarki przeznaczały 20–85 godzin tygodniowo (średnia: 42,75), a staż ich pracy w zawodzie wynosił 1–40 lat (średnia: 15,28).

Wybór tej właśnie grupy zawodowej do badań podyktowany był tym, iż to właśnie zawód pielęgniarki przedstawiany jest w literaturze przedmiotu jako szczególnie zagrożony pojawieniem się syndromu wypalenia zawodowego. Z badań przeprowadzonych w wielu krajach wynika, że ok. 40% pielęgniarek ma jego objawy, a co piąta deklaruje chęć zmiany zawodu (27). Poza typowymi dla innych zawodów stresorami w pracy – takimi jak przeciążenie pracą, stres roli zawodowej i konflikty interpersonalne – pielęgniarki doświadczają silnych stresorów, specyficznych dla ich profesji. Należą do nich odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta, opieka nad wieloma pacjentami, konieczność podejmowania szybkich decyzji, deprivacja snu, komunikowanie pacjentom i ich rodzinom przykrych informacji, kontakt z krwią, radzenie sobie ze śmiercią pacjentów oraz relacje z ludźmi oparte na silnym zaangażowaniu emocjonalnym. Ponadto grupa ta – z uwagi na zmianowy system pracy, pracę w godzinach nocnych, a także wyczerpujący zasoby osobiste rodzaj obowiązków – wydaje się szczególnie narażona na konflikty w obszarach pracy i rodziny.

Narzędzia pomiarowe

Konflikt praca–rodzina i rodzina–praca

Do zbadania konfliktów między pracą a rodziną posłużono się Skalą Konfliktu Praca–Rodzina i Rodzina–Praca, która jest polską adaptacją skali amerykańskiej

skiej, opracowaną przez Zalewską (2). Składa się ona z 10 pozycji, z których po 5 odnosi się do 2 rodzajów konfliktu. Odpowiedzi zaznaczane są na 7-stopniowych skalach (od 1 – zdecydowanie się nie zgadzam, do 7 – zdecydowanie się zgadzam).

Narzędzie cechuje się dobrymi parametrami statystycznymi. W polskich badaniach współczynniki rzetelności narzędzia α Cronbacha dla skal konfliktu praca–rodzina i rodzina–praca wyniosły odpowiednio: 0,94 i 0,8 (28). W prezentowanych badaniach wartości te także były zadowalające i wyniosły 0,85 dla konfliktu praca–rodzina oraz 0,81 dla konfliktu rodzina–praca.

Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne mierzono zaadaptowaną przez Adamczyk Wielowymiarową Skalą Spostrzeganego Wsparcia Społecznego (29). Narzędzie to zawiera 12 pozycji, z 7-stopniową skalą odpowiedzi (od 1 – całkowicie się nie zgadzam, do 7 – całkowicie się zgadzam) i mierzy wsparcie spostrzegane pochodzące z 3 źródeł – od rodziny, przyjaciół i innych osób znaczących dla badanej osoby. W niniejszych badaniach posłużono się zagregowanym wskaźnikiem wsparcia. Narzędzie uzyskało zadowalające parametry rzetelności ($\alpha = 0,85$) (29). W prezentowanych badaniach współczynnik rzetelności był zbliżony i wyniósł $\alpha = 0,88$.

Zdrowie fizyczne i psychiczne

Jako wskaźniki zdrowia fizycznego i zdrowia psychicznego przyjęto odpowiednio poziom objawów fizycznych choroby oraz poziom wypalenia zawodowego.

Do zbadania zdrowia fizycznego posłużono się polską wersją Skali Objawów Fizycznych (30). Składa się na nią lista 18 objawów, np. problemów gastrycznych, bólu głowy, bólu w stawach, bezsenności i napięcia mięśniowego. Osoby badane odpowiadają, czy w ostatnim miesiącu wystąpiły u nich wymienione objawy, a jeśli tak, czy w związku z tym korzystały z porad lub pomocy lekarza. Swoje odpowiedzi zaznaczają na 3-stopniowych skalach (1 oznacza nie; 2 – tak, ale nie korzystałem z porad/pomocy lekarza; 3 – tak i korzystałem z porad/pomocy lekarza). Suma punktów z 18 pozycji traktowana jest jako zagregowany wskaźnik zdrowia fizycznego.

Narzędzie cechuje się zadowalającymi parametrami psychometrycznymi. Miary rzetelności skali (α Cronbacha) w badaniach oryginalnych wyniosły 0,74, a w niniejszych – 0,82.

Zdrowie psychiczne mierzono Kwestionariuszem Samopoczucia w Pracy, będącym polską wersją niemieckiego kwestionariusza OLBI (Oldenbourgh Bur-

nout Inventory), w tłumaczeniu Cieślaka (31). Zawiera on 2 podskale – wyczerpanie oraz brak zaangażowania w pracy – składające się na zagregowany wskaźnik poziomu wypalenia zawodowego. Na każdą z podskal przypada po 8 pozycji, z 4-stopniową skalą odpowiedzi (od 1 – zgadzam się, do 4 – nie zgadzam się). Część pozycji wymaga rekodowania.

Narzędzie walidowane było w różnych grupach zawodowych, także w grupie pielęgniarek (31). Współczynnik rzetelności α Cronbacha dla tego kwestionariusza wahał się od 0,74 do 0,92, w zależności od grupy badawczej. W prezentowanym badaniu wyniósł $\alpha = 0,79$.

Wyżej omówione kwestionariusze do badania zdrowia fizycznego oraz wypalenia były z powodzeniem stosowane we wcześniejszych badaniach, np. w grupie polskich nauczycieli (32).

WYNIKI

W celu ustalenia bezpośrednich zależności między badanymi zmiennymi, a także weryfikacji hipotez 1 (H1) i 2 (H2) przeprowadzono analizę korelacji (tab. 1). Wynika z niej, że konflikty praca–rodzina i rodzina–praca nie korelują ze zmiennymi demograficznymi – wiekiem i stażem pracy. Konflikt praca–rodzina dodatkowo wiąże się z liczbą godzin poświęconych na pracę zawodową ($r = 0,25$; $p < 0,001$), natomiast konflikt rodzina–praca jest tym silniejszy, im większa jest liczba posiadanych dzieci ($r = 0,19$; $p < 0,001$). Dane te są zgodne z wynikami badań innych autorów (16).

Wsparcie społeczne koreluje ujemnie z 2 wskaźnikami zdrowia – liczbą objawów fizycznych ($r = -0,23$; $p < 0,001$) oraz wypaleniem zawodowym ($r = -0,35$; $p < 0,01$). Warto zwrócić uwagę na dosyć silny związek między objawami fizycznymi a wypaleniem zawodowym ($r = 0,39$; $p < 0,001$). W odniesieniu do hipotez 1 i 2 tabela 1. pokazuje, że konflikty praca–rodzina oraz rodzina–praca dodatkowo korelują z poziomem objawów fizycznych ($r = 0,26$; $p < 0,001$ i $r = 0,29$; $p < 0,001$) oraz poziomem wypalenia zawodowego ($r = 0,43$; $p < 0,001$ i $r = 0,36$; $p < 0,001$). Oznacza to, że pielęgniarki doświadczające silnego konfliktu między rolami zawodowymi a rodzinnymi cechują się gorszym zdrowiem fizycznym i psychicznym. Uzyskane dane potwierdzają założenia H1 i H2.

Żeby zweryfikować hipotezy 3 (H3) i 4 (H4), przeprowadzono 4 hierarchiczne analizy regresji z efektami interakcji (tzw. analizy moderacji) – po 2 dla każdej zmiennej zależnej. W celu uniknięcia błędu współliniowości wykonano osobne analizy dla 2 rodzajów

Tabela 1. Zależność między badanymi zmiennymi
Table 1. The relationship between research variables

Zmienne Variables	Współczynniki korelacji r-Pearsona Pearson correlation coefficient								M	SD
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1. Wiek / Age	–								40,66	7,99
2. Staż pracy / Job seniority	0,90***	–							15,28	8,62
3. Liczba godzin pracy w tygodniu / / Working hours per week	0,12**	0,12**	–						42,75	11,88
4. Liczba dzieci / Number of children	0,43***	0,41***	0,07	–					1,44	0,94
5. Konflikt praca–rodzina / / Work–family conflict	0,04	0,05	0,25***	0,08	–				3,49	1,53
6. Konflikt rodzina–praca / / Family–work conflict	0,03	0,02	0,03	0,19***	0,40***	–			2,23	1,01
7. Wsparcie społeczne / Social support	–0,11*	–0,16***	–0,18***	–0,05	–0,08	–0,19***	–		5,54	1,23
8. Objawy somatyczne / Physical complaints	0,12**	0,08	0,24***	0,03	0,26***	0,29***	–0,23***	–	0,59	0,31
9. Wypalenie zawodowe / Job burnout	0,11**	0,15***	0,24***	0,08	0,43***	0,36***	–0,35***	0,39***	2,19	0,52

M – średnia / mean. SD – odchylenie standardowe / standard deviation.

* p < 0,05.

** p < 0,01.

*** p < 0,001.

konfliktów. Po wystandaryzowaniu danych do każdego równania regresji wprowadzono w pierwszym kroku jeden z konfliktów (predyktor) oraz wsparcie społeczne (moderator), a w drugim – wartości interakcji między konfliktem a wsparciem społecznym.

W tabelach 2. i 3. przedstawione są wyniki przeprowadzonych analiz regresji dla konfliktu praca–rodzina (tab. 2) oraz rodzina–praca (tab. 3) jako predyktorów. Z danych zawartych w tabeli 2. wynika, że wysoki poziom konfliktu praca–rodzina jest wyznacznikiem wyso-

Tabela 2. Wyniki hierarchicznej analizy regresji weryfikującej buforujący wpływ wsparcia społecznego na konflikt praca–rodzina
Table 2. Results of regression analysis testing the buffering effects of social support on work–family conflict

Kroki w analizie regresji Steps of regression analysis	Objawy fizyczne Physical complaints F(3,565) = 33,02; p < 0,001				Wypalenie zawodowe Job burnout F(3,565) = 77,52; p < 0,001			
	B	SE	β	ΔR ²	B	SE	β	ΔR ²
Krok 1 / Step 1				0,14***				0,29***
konflikt praca–rodzina / work–family conflict	0,07	0,01	0,24***		0,21	0,02	0,4***	
wsparcie społeczne / social support	–0,09	0,01	–0,28***		–0,17	0,02	–0,32***	
Krok 2 / Step 2				0,003				0,03**
konflikt praca–rodzina / work–family conflict × wsparcie społeczne / social support	–0,02	0,01	–0,06		–0,1	0,02	–0,13**	

F – test F / F test.

B – współczynnik niestandardowy / unstandardized coefficient.

SE – błąd standardowy / standard error.

β – współczynnik standaryzowany / standardized coefficient.

ΔR² – współczynnik istotności F zmiany / F change coefficient.

* p < 0,05.

** p < 0,01.

*** p < 0,001.

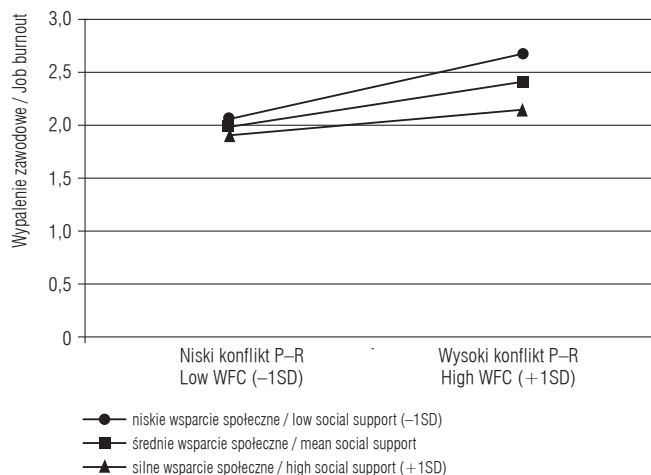
Tabela 3. Wyniki hierarchicznej analizy regresji weryfikującej buforujący wpływ wsparcia społecznego na konflikt rodzina–praca
Table 3. Results of regression analysis testing the buffering effects of social support on family–work conflict

Kroki w analizie regresji Steps of regression analysis	Objawy fizyczne Physical complaints F(3,565) = 32,36; p < 0,001				Wypalenie zawodowe Job burnout F(3,565) = 50,02; p < 0,001			
	B	SE	β	ΔR^2	B	SE	β	ΔR^2
Krok 1 / Step 1				0,15***				0,21***
konflikt rodzina–praca / family–work conflict	0,08	0,01	0,25***		0,16	0,02	0,3***	
wsparcie społeczne / social support	-0,08	0,01	-0,25***		-0,16	0,02	-0,29	
Krok 2 / Step 2				0,0001				0,0001
konflikt rodzina–praca / family–work conflict × wsparcie społeczne / social support	0,001	0,01	0,001		-0,002	0,02	-0,004	

Objaśnienia jak w tabeli 2 / Abbreviations as in Table 2.

kiego poziomu objawów fizycznych ($\beta = 0,24$; $p < 0,001$) oraz wypalenia zawodowego ($\beta = 0,4$; $p < 0,001$). Poza tym wysokim wartościom wsparcia społecznego odpowiadają niskie wartości objawów fizycznych ($\beta = -0,28$; $p < 0,001$) i wypalenia zawodowego ($\beta = -0,29$; $p < 0,001$). Z dwóch analizowanych interakcji jedna okazała się istotna statystycznie – dotycząca wpływu konfliktu praca–rodzina i wsparcia społecznego na wypalenie zawodowe ($\Delta R^2 = 0,01$; $\beta = 0,13$; $p < 0,01$).

Rycina 1. pokazuje, że przy niskim poziomie konfliktu praca–rodzina wypalenie zawodowe pozostaje



Niski konflikt P–R / Low WFC (–1SD) – niski poziom konfliktu praca–rodzina / low work–family conflict.

Wysoki konflikt P–R / High WFC (+1SD) – wysoki poziom konfliktu praca–rodzina / high work–family conflict.

Ryc. 1. Moderujący wpływ wsparcia społecznego na związek konfliktu praca–rodzina z wypaleniem zawodowym

Fig. 1. Moderating effects of social support in relationships between work–family conflict on job burnout

na względnie niskim poziomie – bez względu na poziom wsparcia społecznego. Kiedy jednak konflikt jest wysoki, wypalenie zawodowe nasila się, ale głównie wśród osób z niskim i średnim (ale nie wysokim) wsparciem.

Hipotezę 3 można uznać za potwierdzoną jedynie częściowo. Tabela 3. pokazuje, że konflikt rodzina–praca jest predyktorem objawów fizycznych choroby ($\beta = 0,25$; $p < 0,001$) i wypalenia zawodowego ($\beta = 0,3$; $p < 0,001$). Poza tym poziom objawów fizycznych choroby oraz poziom wypalenia zawodowego są tym wyższe, im niższe jest wsparcie społeczne ($\beta = -0,25$; $p < 0,001$ i $\beta = -0,29$; $p < 0,001$). Efekty interakcji konfliktu rodzina–praca i wsparcia społecznego – zarówno dla poziomu objawów fizycznych, jak i dla poziomu wypalenia zawodowego – okazały się nieistotne statystycznie. Hipoteza 4 się nie potwierdziła.

OMÓWIENIE

Badania zmierzały do ustalenia, w jaki sposób konflikty między pracą a rodziną wiążą się ze zdrowiem fizycznym i psychicznym pielęgniarek oraz czy wsparcie społeczne osłabia ten związek. Ramy teoretyczne badań stanowił model JD-R (10). Zgodnie z nim nadmierne wymagania w pracy prowadzą do osłabienia zdrowia fizycznego i psychicznego pracowników. Negatywny efekt tych wymagań osłabiany jest jednak poprzez zasoby posiadane w pracy.

Uzyskane dane pokazały dodatnią zależność między konfliktami praca–rodzina i rodzina–praca a niskim zdrowiem fizycznym (H1) i psychicznym (H2) pielęgniarek. W obydwu rodzajach konfliktów silniej

sze związki zaobserwowano w odniesieniu do zdrowia psychicznego, co potwierdza wcześniejsze doniesienia innych badaczy (13). Buforująca rola wsparcia społecznego potwierdzona została jedynie częściowo. Badania pokazały, że wsparcie społeczne osłabia negatywny wpływ konfliktów praca–rodzina (ale nie rodzina–praca) na zdrowie psychiczne pielęgniarek (H3). Nie osłabia natomiast zależności między konfliktami a zdrowiem fizycznym pielęgniarek (H4). Badania częściowo potwierdziły założenia modelu JD-R o buforującej roli wsparcia społecznego jako zasobu.

Pojawia się pytanie, dlaczego jedynie związek między konfliktem praca–rodzina a zdrowiem psychicznym moderowany jest przez wsparcie społeczne. Być może wynika to z tego, jakie źródła wsparcia zostały poddane badaniu – tj. wsparcie pochodzące od rodziny, przyjaciół oraz osób znaczących dla badanych osób. Jak wynika z opracowań innych autorów (21), w zależności od rodzaju stresora różne źródła wsparcia mogą osłabiać doświadczane napięcie.

Przykładowo w sytuacji stresu zawodowego podstawowym źródłem wsparcia są przełożeni i współpracownicy z zakładu pracy, jednak kiedy stres wiąże się z czynnikami rodzinnymi, szczególnie wspierające są osoby bliskie (21). Jeśli więc obowiązki w pracy pielęgniarek (np. nocny dyżur, zmiana harmonogramu pracy) utrudniają im wypełnianie obowiązków w domu, to prawdopodobne jest, że zwrócą się one o pomoc w nich do osób z rodziny lub przyjaciół, a nie do współpracowników lub przełożonych. Potwierdzają to wyniki badań w grupie kanadyjskich pielęgniarek (10).

Prawdopodobnie inaczej jest, kiedy wymagania rodzinne utrudniają funkcjonowanie w roli zawodowej. Wówczas, poza osobami bliskimi, źródłem wsparcia mogą być przełożeni w pracy, którzy (np. poprzez zmianę organizacji pracy) mogą przyczynić się do obniżenia doświadczanego konfliktu ról. Być może, gdyby w niniejszych badaniach wzięto pod uwagę także wsparcie ze strony organizacji, mogłoby się okazać, że to ono działa buforująco na konflikt rodzina–praca.

Poza teoretyczną wartością niniejszych badań, jaką jest weryfikacja modelu JD-R, można wskazać na ich implikacje praktyczne. Dotyczą one przede wszystkim sposobu organizacji pracy pielęgniarek, dlatego mają znaczenie zarówno dla badanej grupy zawodowej, jak i dla osób w praktyce zajmujących się zarządzaniem służbą zdrowia. Jak wynika z badań, doświadczanie silnych konfliktów w obszarach pracy i rodziny prowadzi do osłabienia fizycznego i psychicznego zdrowia pielęgniarek. Powoduje to konsekwencje nie tylko dla

samych pielęgniarek, ale również dla całej społeczności szpitala – współpracowników, pacjentów i ich rodzin. Słabsze zdrowie pielęgniarek często bowiem wiąże się z częstszą absencją, mniejszą wydajnością pracy, a także niższym zaangażowaniem w nią. Skrócenie czasu pracy bądź jego uelastycznienie (np. wprowadzenie ruchomego czasu pracy), a także udzielanie pielęgniarkom wsparcia społecznego być może osłabiłoby negatywne konsekwencje wspomnianych konfliktów.

Na koniec warto wspomnieć o ograniczeniach niniejszych badań. Jednym z nich jest to, że badaną grupę stanowiły wyłącznie kobiety, reprezentujące jedną grupę zawodową. Uzyskane wyniki nie powinny być więc generalizowane na populację mężczyzn i inne grupy zawodowe. Także nielosowy dobór próby badawczej sprawia, że z ostrożnością należy traktować uzyskane wyniki.

Poza tym w badaniach wykorzystano pojedyncze wskaźniki zdrowia fizycznego i psychicznego, mierzone kwestionariuszem samoopisu, a nie za pomocą obiektywnych miar. Niektórzy badacze krytykują ten rodzaj pomiaru zdrowia (20). Dodatkowo analizy moderacji przeprowadzane były w oparciu o wyniki badań przekrojowych, a nie podłużnych. Zarówno dobrostan fizyczny, jak i psychiczny są rezultatem dynamicznych, długofalowych oddziaływań stresorów i zasobów, dlatego bardzo istotne jest uchwycenie dynamiki rozwoju tych zjawisk. Możliwości takie dają jedynie badania podłużne, z przynajmniej kilkumiesięczną przerwą w pomiarze.

W jednym z takich badań udało się ustalić, że między konfliktami ról zawodowych i rodzinnych a zdrowiem psychofizycznym istnieje swoista spirala wzajemnych oddziaływań, a nie proste relacje przyczynowo-skutkowe (33). Wykazano, że przeciążenie pracą prowadzi do wypalenia zawodowego, a dalej do konfliktu praca–rodzina, jednak konflikt praca–rodzina zwrótnie nasila wypalenie. Właśnie badania podłużne nad związkiem konfliktów ze zdrowiem, pozwalające lepiej uchwycić zjawisko „przenikania się” przyczyn i skutków, powinny stać się obiektem szczegółowych analiz naukowych także w Polsce.

WNIOSKI

Wnioski z przeprowadzonych badań są następujące:

1. Wykazano użyteczność modelu JD-R do badania związku między konfliktami praca–rodzina i rodzina–praca a zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz do badania buforującej roli wsparcia społecznego jako zasobu.

2. Wykazano, że konflikty praca–rodzina i rodzina–praca negatywnie wiążą się ze zdrowiem.
3. Wykazano, że wsparcie społeczne buforuje negatywny efekt konfliktu praca–rodzina (ale nie rodzina–praca) na zdrowie psychiczne, natomiast nie moderuje relacji między badanymi konfliktami a zdrowiem fizycznym.

PIŚMIENNICTWO

1. Greenglass E.: Różnice wynikające z ról płciowych, wsparcie społeczne i radzenie sobie ze stresem. W: Sęk H., Cieślak R. [red.]. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 2004
2. Netemeyer R.G., Boles J.S., McMurrian R.: Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *J. Appl. Psychol.* 1996;81(4):400–410, <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.81.4.400>
3. Frone M.R.: Work-family conflict and employee psychiatric disorders: The National Comorbidity Survey. *J. Appl. Psychol.* 2000;85(6):888–895, <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.85.6.888>
4. Lachowska B.: Praca i rodzina. Konflikt czy synergia? Wydawnictwo KUL, Lublin 2012
5. Carlson D.S., Grzywacz J.G., Ferguson M., Hunter E.M., Clinch C.R., Arcury T.A.: Health and turnover of working mothers after childbirth via the work-family interference: An analysis across time. *J. Appl. Psychol.* 2011;96:1045–1054
6. Burke R.J., Greenglass E.R.: Hospital restricting, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychol. Health.* 2001;16:583–594
7. Baka Ł.: Konflikt między pracą i rodziną a wypalenie zawodowe. Pośrednicząca rola zasobów osobowych. *Psychol. Społ.* 2011;6(4):367–374
8. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B.: The job demands-resources model of burnout. *J. Appl. Psychol.* 2001;86(3):499–512, <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499>
9. Greenhaus J. H., Beutell N. J.: Sources of conflict between work and family roles. *Acad. Manage Rev.* 1985;10(1):76–88, <http://dx.doi.org/10.2307/258214>
10. Burke R.J., Greenglass E.R.: Work-family conflict, spouse support and nursing staff well-being during organizational restructuring. *J. Occup. Health Psychol.* 1999;4(4):327–336, <http://dx.doi.org/10.1037//1076-8998.4.4.327>
11. Shockley K.M., Allen T.D.: Episodic work-family conflict, cardiovascular indicators and social support: An experience sampling approach. *J. Occup. Health Psychol.* 2013;18(3):262–275, <http://dx.doi.org/10.1037/a0033137>
12. Schaufeli W.B., Bakker A.B.: Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J. Org. Beh.* 2004;25(3):293–315, <http://dx.doi.org/10.1002/job.248>
13. Byron K.: A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *J. Vocat. Behav.* 2005;67(2):169–198, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2004.08.009>
14. Thomas L.T., Ganster D.C.: Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *J. Appl. Psychol.* 1995;80(1):6–15, <http://dx.doi.org/10.1037//0021-9010.80.1.6>
15. Frone M.R., Russell M., Cooper M.L.: Relation of work-family conflict to health outcomes: A four-year longitudinal study of employed parents. *J. Occup. Psychol.* 1997;70(4):325–335, <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1997.tb00652.x>
16. Mikkelsen A., Burke R.J.: Work-family concerns of Norwegian police officers: Antecedents and consequences. *Int. J. Stress Manag.* 2004;11(4):429–444, <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.11.4.429>
17. Chodkiewicz J., Hauk M.: Relacje między pracoholizmem ujmowanym jako uzależnienie i jako tendencja behawioralna a konfliktem praca–rodzina. *Med. Pr.* 2012;63:199–209
18. Zalewska A.M.: Konflikty „praca–rodzina” oraz ich źródła i skutki w zależności od płci i posiadania dzieci. W: Chybicka A., Pastwa-Wojciechowska B. [red.]. Kobięcość w obliczu zmian. *Studia interdyscyplinarne. Impuls*, Kraków 2011
19. Kossek E.E., Ozeki C.: Bridging the work-family policy and productivity gap: A literature review. *Comm. Work Fam.* 1999;2(1):7–32, <http://dx.doi.org/10.1080/13668809908414247>
20. Van der Doef M., Maes S.: The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work Stress* 1999;13(2):87–114, <http://dx.doi.org/10.1080/026783799296084>
21. Cieślak R.: Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: Sęk H., Cieślak R. [red.]. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. PWN, Warszawa 2004
22. Johnson J.V., Hall E.M.: Job strain, work place, social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Amer. J. Pub. Health* 1988;78(10):1336–1342, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>
23. Witt L.A., Carlson D.S.: The work-family interface and job performance: Moderating effects of conscientiousness and perceived organizational sup-

- port. *J. Occup. Health Psychol.* 2006;11(4):343–357, <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.343>
24. Frese M.: Social support as moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures. *J. Occup. Health Psychol.* 1999;4(3):179–192, <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.4.3.179>
25. Frone M.R., Russell M., Cooper M.L.: Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *J. Appl. Psychol.* 1999;77(1):65–78, <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.77.1.65>
26. Parasuraman S., Greenhaus J.H., Granrose C.S.: Role stressors, social support and well-being among two-career couples. *J. Org. Behav.* 1992;13(4):339–356, <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030130403>
27. Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J.A., Busse R., Clarke H. i wsp.: Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff. (Millwood)* 2001;20(3): 43–53, <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.43>
28. Zalewska A.M.: Konflikty praca-rodzina, rodzina-praca i ich wpływ na jakość życia. W: Golińska L., Dudek B. [red.]. *Rodzina i praca z perspektywy wyzwań i zagrożeń*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2008
29. Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., Farley G.K.: The multidimensional scale of perceived social support. *J. Pers. Assess.* 1988;52(1):30–41, http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
30. Spector P.E., Jex S.M.: Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal Conflict at Work Scale, Organizational Constraints Scale, Quantitative Workload Inventory and Physical Symptoms Inventory. *J. Occup. Health Psychol.* 1998;3(4): 356–367, <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.356>
31. Demerouti E., Demerouti E., Bakker A.B., Vardakou I., Kantas A.: The convergent validity of two burnout instruments. *Eur. J. Psychol. Assess.* 2003;19(1):12–23, <http://dx.doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
32. Baka Ł.: Relacje społeczne w pracy jako moderator zależności wymagania w pracy – zdrowie psychiczne i fizyczne nauczycieli. *Psych. Spol. w druku* 2013
33. Leiter M.P., Durop M.J.: Work, home, and in between: A longitudinal study of spillover. *J. App. Behav. Sci.* 1996;32(1):29–47, <http://dx.doi.org/10.1177/0021886396321002>